人文护理联合创新中药封包治疗1例特应性皮炎聋哑患者的护理体会

王琴[1]，王函[1]

（1.重庆市江北区中医院，重庆，400000）

摘要：本文总结人文护理联合创新中药封包治疗 1 例重度特应性皮炎聋哑患者的护理体会。对患者进行全面护理评估，睡眠质量很差、血栓风险极高危、中度疼痛、重度瘙痒、反复发作，导致皮肤破损严重，且为聋哑人，为增加患者疗效，加强与患者的沟通，把人文护理融入护理措施中，将湿敷复方黄柏液+虎黄烧伤涂剂创新为保鲜膜包裹的中药封包法，经过 28 天的治疗后，患者皮肤完整性、疼痛、瘙痒、焦虑等情况得到明显缓解，值得临床推广应用。

关键词：人文护理；中药封包；特应性皮炎；聋哑

The nursing experience of a deaf patient with atopic dermatitis with a combination of humanistic care and innovative traditional Chinese medicine packets

WANG qin[1],WANG han[1]

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a

deaf patient with severe atopic dermatitis with the combination of humanistic care and innovative traditional Chinese medicine packets. Conduct a comprehensive care evaluation of the patient, who has poor sleep quality, a high risk of blood clots, moderate pain, severe itching, repeated seizures, severe skin damage, and is deaf, and strengthen communication with the patient to increase the effectiveness of the treatment. Integrating humanistic care into nursing measures, wet applying the compound vermiculite solution + tiger yellow burn coating has been innovative as a traditional Chinese medicine sealing method wrapped in cling film. After 28 days of treatment, the patient's skin integrity, pain, itching, anxiety and other conditions have been significantly eased, and it is worth clinical application.

KEY WORDS: humanistic care; Chinese medicine packets; Atopic dermatitis; deaf and dumb

特应性皮炎（atopic dermatitis AD）是一种常见的慢性、复发性、炎症性、瘙痒性疾病。其特征为患者或家族中可见明显的“特应性”特点：容易罹患哮喘、过敏性鼻炎、湿疹的家族倾向；对异种蛋白过敏；血清中 IgE 升高；血液嗜酸性粒细胞增多。全球成年人患病率约 2%~17.6%，

7 年复发率可高达 75.9％，在非致命性皮肤病负担中排名第一，截止 2019 年我国 AD 患者约为 3558 万，较 1990 年增长了 25.62%。归属于中医“四弯风”、“胎敛疮”、“奶藓”的范畴。主要发病机制是胎毒遗热加之后天饮食失节致使心火亢盛，脾失健运而发,最后阴损及阳证，损伤肾阳,多为心脾积热证、心火脾虚证、脾虚湿蕴证、血虚风燥证。

人文关怀护理是指护理人员在工作中注重患者的人性化需求和尊重，致力于提高患者的身体和心理健康，并为患者提供全面的护理服务，以改善患者的生活质量。研究表明，接受人文关怀护理的病人比接受传统护理的病人更快康复，住院时间平均缩短 25％，实施人文关怀的医院中，护士的工作满意度平均提高了 15%。该患者为聋哑人，与患者的沟通方面存在很大的问题，患者不能完整的表达自己的需求，所以我们将人文护理融入相应的护理措施中，联合创新中药封包，有效缓解患者情况，促进皮肤愈合，减轻瘙痒症状。本文总结 1 例应用人文护理联合创新中药封包治疗重度特应性皮炎聋哑患者的护理经验，现报告如下。

临床资料

患者男性，81 岁，因“ 全身多处皮疹红肿瘙痒 2 年，加重 1 周“于 2023 年 7 月 27 日入院。望诊：（望神：神清，精神一般；望色：面色少华；望形：形态适中；望态：呼吸平稳；望舌：舌淡红、苔薄黄；望皮肤：多处皮肤可见斑丘疹、红斑，局部皮肤肿胀明显，边界清，皮肤干燥，脱屑，左下肢斑丘疹、红斑尤为明显，皮肤破损，渗血，结痂，部分伤口可见淡黄色

液体渗出，局部皮温高）。闻诊：（声音：无声音；气味：伤口恶臭）。切诊：（脉诊：脉滑数；按诊：触痛）。问诊：（异常为：耳聋、 既往肺结核、夜间睡眠欠佳）

中医诊断：湿疹（风热犯表证）

西医诊断：1、特应性皮炎 2、湿疹 3、失语失聪 4、肢体皮肤感染。

既往史：既往肺结核，已治愈；有下肢静脉曲张手术病史。

辅助检查：梅毒螺旋体抗体 356.46s/CO，D-二聚体（DDi)1.08mg/L，超敏 C 反应蛋白 10.47mg/L，免疫球蛋白 E（IgE）334IU/ml（20~200IU/ml）。

入院后西医予静滴酮咯酸氨丁三醇注射液解热镇痛抗炎，外敷曲安奈德+薇诺娜保湿。

中医予复方黄柏液+虎黄烧伤涂剂外敷，并创新了中药封包法，以增强疗效。并予耳穴“三序”疗法，抑制迷走神经的兴奋，达到镇静安神的作用。并搭建人文病房，将人文护理融入护理措施中，经治疗，患者已于 8 月 24 日出院。

一、护理评估、诊断及护理措施

（一）、护理评估

治疗前，针对患者的社会心理状况、精神情感状况、专科情况进行全面

评估，评估结果见表 1。

躯体功能、心理、社会评估			
项目	评估工具	分值	评估结果
日常生活自理能力	Barthel	50	中度依赖
压力性损伤风险	Braden	15	低风险
跌倒风险	Mrose	15	低风险
心理评估	心晴指数	3	无风险
营养风险筛查	NRS	1	轻度
睡眠	匹兹堡睡眠质质量	18	睡眠质量很差
VET	Cparini	5	极高危
疼痛	面部情绪疼痛量表	6	中度疼痛
瘙痒	vas	8	重度
特应性皮炎严重程度	SCORAD	55	重度

（二）、护理诊断

根据患者症状进行评估，患者存在病情反复不愈，严重瘙痒，皮肤破损，导致生活质量下降。

护理诊断有：

①皮肤完整性受损--与瘙痒、反复抓挠有关；

②沟通障碍--与患者聋哑状态、高龄有关；

③疼痛--与皮肤破溃有关；

④睡眠障碍--与夜间重度瘙痒有关；

⑤潜在并发症--有下肢静脉血栓形成的危险。

（三）、护理措施

患者由于皮肤瘙痒并疼痛不适，反复不愈，造成身体和心理受到了严重困扰，以人文护理为基础，以人为本，了解患者的身体、心理状态等方面的信息。为患者提供全面个性化的护理服务，增加患者的依从性，加快疾病的愈合并防止复发，同时提高患者满意度。

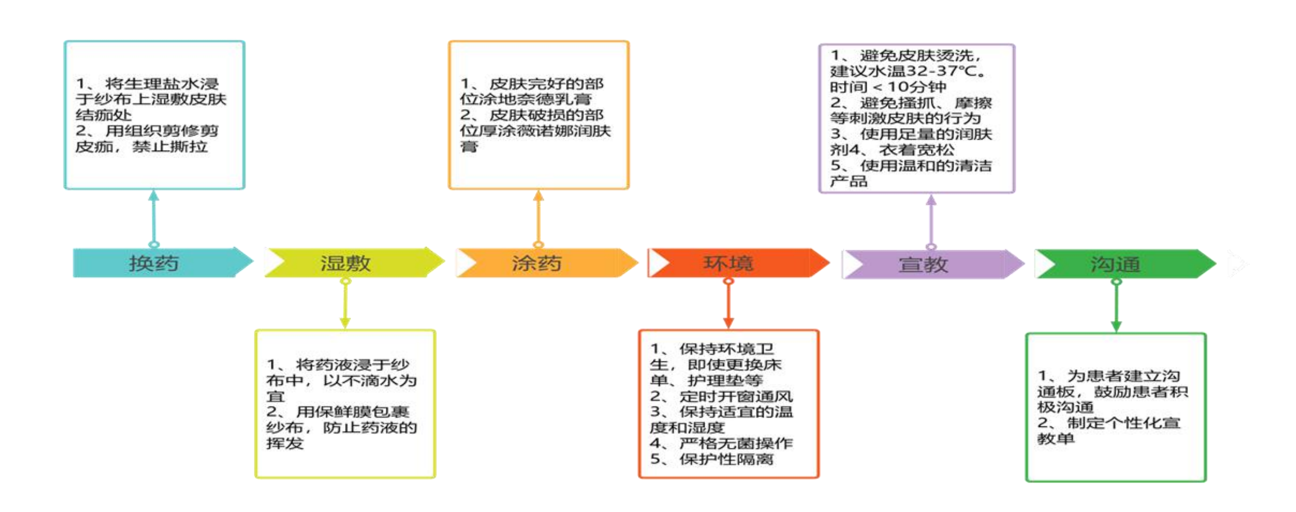
针对患者的具体情况，给予以下护理措施：

①针对皮肤完整性受损，查阅相关文献后发现中西医结合的 MDT 护理模式在特性性皮炎中疗效较好，入院当天邀请皮肤科、伤口护理小组、中医护理小组会诊，为患者提供个性化治疗方式，予以复方黄柏液+虎黄烧伤涂剂外敷，曲安奈德+薇诺娜保湿。由于患者及家属皆是聋哑人且高龄，中药塌渍敷药法维持时间短，药液易挥发，效果不佳。我们积极思考后，创新保鲜膜封包法，将单纯的纱布外敷创新为纱布敷药后用保鲜膜包裹，纱布外敷药液宜挥发，且容易顺着小腿流下，患者皮珈较厚，药液未发挥其作用，创新保鲜膜封包法优点为固定好、透气不透湿、药物浸润良好，方法见图 1。并为患者制定个性化换药流程，具体流程见图 2。患者出院时皮肤完整，瘙痒 vas 评分 1 分，SCORAD 评分 5 分。

图 1



图 2



②针对沟通障碍，我们建立人文病房，制定了特应性皮炎纸质版健康宣教单，护士自行学习手语用患者的沟通方式进行交流，制作特殊患者需求卡，只需指着卡片上的选项，轻松表达需求，提供纸和笔，鼓励患者表达自己的感受和需求，这也形成了沟通日记。与患者角色互换，体验患者无声世界，建立解忧树洞，鼓励患者大胆倾诉内心的想法，让我们更进一步了解患者的心理状态和需求。并将驱蚊香囊置于床头，为患者制作相关温馨提示卡，

并将夜光贴贴于呼叫铃上，利于患者夜间及时呼叫护士。在我们的积极努力下我们能与患者进行基本的沟通，满足基本需求。

③针对疼痛问题，采取中西医结合方式镇痛，西医采取静滴酮咯酸氨丁三醇注射液解热镇痛抗炎，中医采取针灸治疗，选取穴位为：曲池、阳陵泉、足三里等。护士随身携带疼痛评估标尺，及时为患者进行疼痛评估，并教会患者疼痛自测，将疼痛评估预警巡视表置于床旁，方便患者及医护人员及时评估。患者疼痛明显缓解，脸谱（VAS）疼痛评分 1 分。

④针对睡眠障碍，由于患者夜间瘙痒加重，影响睡眠。在我们查阅相关文献后，为患者采取中医特色疗法，耳穴“三序”疗法，抑制迷走神经的兴奋，达到镇静安神的作用。首先进行耳部按摩促进全身气血运行，再进行耳部全息铜砭刮痧刺激耳穴达到疏通经络的效果，最后再进行耳穴贴压增强疗效。患者睡眠质量改善，匹兹堡睡眠质量评分 3 分。

⑤针对潜在并发症，为预防下肢静脉血栓，指导患者进行股四头肌收缩、直腿抬高功能锻炼，涌泉穴拍打等。患者出院时未发生静脉血栓。

二、结果和随访

经过 28 天的治疗，患者皮肤完好，睡眠、疼痛、瘙痒以及特应性皮炎严重程度都有明显的改善。

出院时具体评分见表 2，入院到出院皮肤情况见图 3。

躯体功能、心理、社会评估			
项目	评估工具	分值	评估结果
睡眠	匹兹堡睡眠质质量	3	睡眠质量好
VET	Cparini	5	极高危（未发生）
疼痛	面部情绪疼痛量表	0	无疼痛
瘙痒	vas	1	轻度
特应性皮炎严重程度	SCORAD	5	重度



患者出院时，教会患者及家属正确使用自我评估工具，分时段精准随访患者皮肤情况并登记在册，同时为照顾者在微信上推送不同时期特应性皮炎护理的相关知识。出院后 2 周、4 周、6 周、半年均对患者进行电话随访，患者特应性皮炎未再复发，嘱患者饮食规律，适当活动。

三、讨论

特应性皮炎的病因尚未明确，包括遗传易感性、食物过敏原刺激、吸入过敏原刺激、自身抗原、感染及皮肤功能障碍等。皮损分为湿疹型和痒诊型，该病人为痒诊型，并且反复发作，严重瘙痒，导致皮肤破损严重，疼痛并伴有渗液，且严重影响患者的身心健康和睡眠情况。该患者及老伴为聋哑人，在沟通方面存在很大问题，我们建立沟通日记+纸质宣教单+简单手语+温馨舒适的环境，将人文护理融入护理措施中，为患者搭建通俗易懂的沟通桥梁。

创新中药封包法将湿敷复方黄柏液+虎黄烧伤涂剂创新为保鲜膜包裹的中药封包法，该方法优点为固定好、透气不透湿、药物浸润良好，增加患者疗效及满意度。复方黄柏液及虎黄烧伤涂剂具有清热解毒、消肿祛腐，燥湿敛疮的作用，对特应性皮炎的治疗起到标本兼治的作用，人文护理联合创新中药封包值得在临床上推广。

四、参考文献

[1]田涛．特应性皮炎的精准治疗[J]．中国中西医结合皮肤性病学杂志，2023，第 22 卷(1):89-92.

[2]周洋．中西医结合治疗成人特应性皮炎临床观察[J]．实用中医药杂志，2023，第 39 卷(4):712-713.

[3]帅书苑，郑琴，岳鹏飞等. 芳香中药及其活性成分提神醒脑机制的研究进展[J]. 中草药，2021，第52卷(20):6403-6412.

[4]罗媛媛，谢薇，何燕琳，耳穴“三序”疗法治疗变应性鼻炎个案报道.«中西医结合护理»2022年第6期

[5]张颖，赵春晓，辛娟娟等. 从迷走神经刺激的角度探讨耳穴疗法改善心血管疾病的机制研究[J].中国中医基础医学杂志，2024，第30卷(2):286-289.

[6]赵玲玲，谢薇，刘青.耳穴“三序”疗法治疗慢性失眠30例.«中西医结合护理»2022年第6期

[7]刘凤选，梅御寒，刘芝修.耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]中国护理管理，2019,19（10）：1445-1448.

[8]程凯，周立群.耳穴诊治学[M].北京：人民卫生出版社

[9]周洋. 中西医结合治疗成人特应性皮炎临床观察[J]. 实用中医药杂志，2023，第39卷(4):712-713.

[10]李星子，易雪梅，高芸璐等. 针刺治疗特应性皮炎瘙痒的研究探讨[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志，2023，第22卷(4):386-388.

[11]黄亦涵，赵雅玲等.一例先天性聋哑带状疱疹后遗神经痛合

并大面积皮肤溃疡患者的护理[J]. 中国医疗美容，2023,第 13 卷(10):85-87.

[12]中华医学会皮肤性病学分会免疫学组，特应性皮炎协作研究中心.中国特应性皮炎诊疗指南（2020 版）[J].中华皮肤科杂志，2020，53（2）：81-88.

[13]徐爽, 丁杨峰, 易雪梅等. 中药黄连膏湿包联合糖皮质激素软膏外用治疗成人中、重度特应性皮炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(6):575-576.

[14]苏铮, 曾跃平. 特应性皮炎的非特应性并发症[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2023, 第 17 卷(3):288-289.